

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Ricardo Gariba Silva

Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP

, portador(a) da cédula
de identidade nº telefone(s)
, e-mail , vem
requerer a Vossa Senhoria inscrição para eleição do(a) Delegado(a) da Faculdade de
Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a eleição dos Antigos
Alunos junto ao Conselho Universitário da USP, conforme Portaria da Diretoria nº 063/2025,
de 18 de junho de 2025 e Portaria GR 8869, de 12 de junho de 2025.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Ribeirão Preto, de de 2025.

Assinatura

CAMPO PARA PREENCHIMENTO PELA DIREÇÃO

Inscrição:

[] DEFERIDA [] INDEFERIDA

Data: ___/___/___

Assinatura: _____